

STRATEGI MENGATASI KENDALA BERHENTI MEROKOK PADA KLIEN DI PUSKESMAS RAMAN UTARA KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Oritasari¹, Samino², Vera Yulyani²

Email: oritasari1976@gmail.com

ABSTRAK

Proporsi penduduk usia > 15 tahun yang merokok setiap hari di Provinsi Lampung adalah 22,0% dan kadang-kadang merokok adalah 3,8%. Proporsi merokok tertinggi di Kabupaten Tanggamus (53,1%), sedangkan di Kabupaten Lampung Timur sebesar 16,2% masih dibawah rata-rata Provinsi Lampung. Menurut WHO (2008), 70% perokok memiliki keinginan untuk berhenti merokok, sebagian besar hanya berdasarkan komitmen sendiri tanpa bantuan pihak lain sehingga kemungkinan berhasil berhenti hanya 3 – 5% saja, oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti bagaimana strategi mengatasi kendala berhenti merokok. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Strategi Mengatasi Kendala Berhenti Merokok Pada Klien Di Puskesmas Raman Utara Kab. Lampung Timur Tahun 2018. Jenis penelitian kualitatif positivisme dengan pendekatan studi kasus. Informan kunci adalah pengelola program PTM puskesmas dan informan adalah klien yang sudah berhasil berhenti merokok dan yang belum berhasil berhenti merokok termasuk keluarganya. Teknik pengambilan sampel dengan *snowball sampling*. Jumlah informan sebanyak 17 orang. Analisis menggunakan model *Miles and Huberman*. Hasil penelitian diketahui bahwa strategi klien dalam mengatasi adiksi nikotin dengan mengurangi jumlah rokok perharinya, menunda waktu merokok saat pagi hari, melaksanakan aktifitas fisik. Strategi klien dalam menangani efek putus nikotin sulit konsentrasi adalah dengan menyarankan untuk beristirahat sejenak dari aktifitasnya, mengkonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayuran segar, strategi meningkatkan motivasi berhenti merokok harus ada keinginan yang kuat untuk berhenti merokok disamping itu perlu dukungan dari keluarga, teman dan petugas kesehatan untuk meningkatkan keberhasilan berhenti merokok.

Kata Kunci : Strategi, Kendala berhenti merokok, Klien

ABSTRACT

The proportion of people aged > 15 years old who smoke every day in Lampung province is 22.0% and sometimes smoking is 3.8%. The highest proportion of smoking in Tanggamus Regency as much (53.1%), while in East Lampung Regency as much 16.2% is under average of Lampung Province. Based on WHO (2008), 70% of smoker had the willingness to quit smoking, most of them based on their individual commitment without other's help, so the probability to success in quitting smoking was only 3-5% only, therefore the researcher was interested in researching how the strategy to overcome the obstacles to quit smoking. This research purpose was to know The Strategy to Overcome the Obstacles to Quit Smoking on Clients in Raman Utara Health Centre of East Lampung Year of 2018. Positivism qualitative research type with case study approach. Key informant was Health Centre PTM program manager and the informant was client who succeeded to quit smoking and those who did not succeed to quit smoking including their families. Sample collecting technique was with *snowball sampling*. The total of informant as many 17 people. The analysis used *Miles and Huberman* model. The research result was known that the client strategy in overcoming nicotine addiction was by reducing the number of cigarettes per day, putting off the smoking time in the morning, doing the physical activity. The client strategy in overcoming the effect of nicotine giving up of difficult to concentrate was by suggesting to take a rest for a while from the activity, consuming the healthy food such as: fresh fruits and vegetables, the strategy of improving the

-
1. Puskesmas Pekalongan Lampung Timur
 2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

motivation of quit smoking should be followed by strong desire to quit smoking besides that, they need to be supported by family, friends and health staffs to improve the success of quitting smoking.

Keywords: Strategy, the obstacles of quitting smoking, client

PENDAHULUAN

Prevalensi perokok Indonesia menduduki peringkat ketiga (4,8%) setelah Cina (35%) dan India (11,2%). Data dari *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* 2011, menunjukkan bahwa prevalensi perokok sebesar 36,1%, sedangkan Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa rata-rata jumlah rokok yang dikonsumsi adalah 10 batang per hari pada laki-laki dan 6 batang per hari padaperempuan.

Perilaku merokok telah mempredisposisikan terjadi peningkatan kematian akibat penyakit tidak menular yaitu 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007 dan tahun 2012 mencapai 61%, dan 21% dari jumlah kematian tersebut disebabkan akibat penyakit terkait rokok, yakni jantung koroner, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (Achadi et al., 2005). Pendapat tersebut kemudian dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sajinadiyasa et al. (2010) yang menyebutkan penyakit tidak menular yang berhubungan dengan rokok adalah kanker, penyakit kardiovaskuler dan penyakit paru seperti bronkitis, emfisema/PPOK dan pneumonia. Berhenti merokok bukan hal mudah, karena efek adiksi nikotin. Reseptor opioid otak memegang peranan penting dalam *reward system* untuk berhenti merokok.

Menurut Cary Lerman, *Tobacco Use Reserach Center*, menyatakan bahwa kemampuan seseorang untuk berhenti merokok dipengaruhi oleh faktor adiksi nikotin, efek putus nikotin, psikologi dan perilaku, serta lingkungan sosial. Berhenti merokok bisa menyebabkan gejala putus nikotin (*withdrawal Syndrome*) berupa perubahan emosi. Beberapa perokok bisa melaluinya, sedangkan sebagian terpaksa berhenti merokok karena tidak menemukan pengganti kenikmatan lain. (Kemenkes RI, 2016) Menurut WHO

(2008) dalam Kemenkes RI (2016), 70% perokok memiliki keinginan untuk berhenti merokok, sebagian besar hanya berda sarkan komitmen sendiri tanpa bantuan pihak lain sehingga kemungkinan berhasil berhenti hanya 3 – 5% saja. Kendala utama berhenti merokok dikelompokkan dalam 3 faktor utama yaitu biologis/fisiologis (adiksi nikotin, efek putus nikotin), psikologis/perilaku dan lingkungan sosial (dukungan keluarga).

Proporsi penduduk usia > 15 tahun yang merokok setiap hari di Provinsi Lampung adalah 22,0% dan kadang-kadang merokok adalah 3,8%. Proporsi merokok tertinggi di Kabupaten Tanggamus (53,1%) Kabupaten Lampung Barat sebesar 36,0% dan terendah di Kabupaten Lampung Selatan (6,3%), sedangkan di Kabupaten Lampung Timur sebesar 16,2% masih dibawah rata-rata Provinsi Lampung. Jumlah puskesmas di Provinsi Lampung yang sudah melaksanakan layanan UBM baru berjumlah 31 dari 304 puskesmas yang ada (10,19%). Jumlah tersebut tersebar di 15 kabupaten/kota dengan jumlah per kabupaten/kota antara 1 – 3 puskesmas. Kabupaten/kota dengan jumlah puskesmas layanan UBM terbanyak adalah Kabupaten Lampung Timur dan Kota Bandar Lampung (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017) Kabupaten Lampung Timur telah memiliki tiga Puskesmas dengan layanan UBM, yaitu Puskesmas Raman Utara, Puskesmas Purbolinggo dan tahun 2017 puskesmas pada tahun 2017 yaitu di Puskesmas Raman Utara dengan 16,5% disusul dengan Puskes mas Purbolinggo dengan tingkat keberhasilan klien berhenti merokok sebesar 10,5% dan terakhir Puskesmas Mataram baru dengan tingkat keberhasilan 6% karena baru terbentuk di bulan Agustus 2017.

Berdasarkan Laporan Kegiatan UBM Puskesmas Raman Utara selama Bulan Januari – Oktober 2017 terdapat 127 klien yang mengikuti konseling UBM,

dari 127 klien tersebut 29,1% (37 klien) kambuh, 54,3% (69 klien) gagal dan hanya 16,5% (21 klien) sukses berhenti merokok.

Sampai saat ini layanan UBM di Puskesmas Raman Utara merupakan puskesmas terbaik dalam layanan UBM di Kabupaten Lampung Timur, untuk itu penulis tertarik untuk meneliti bagaimanakah strategi mengatasi kendala berhenti merokok pada klien di Puskesmas Raman Utara Kabupaten Lampung Timur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan penentuan informan dengan *snowball sampling*, informan kunci adalah pengelola program PTM puskesmas sedangkan informan inti ada klien yang sudah berhasil berhenti merokok dan klien yang belum berhasil berhenti merokok, disamping itu setiap informan inti diambil masing-masing satu orang dari keluarga untuk melihat dukungan keluarga. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur (*Semistructure Interview*). Analisis data menggunakan model *Miles and Huberman* dimana dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan.

HASIL PENELITIAN

Strategi penanganan adiksi nikotin padaklien

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa strategi klien yang berhasil berhenti merokok dalam mengatasi adiksi nikotin yang berbeda dalam penanganannya yaitu dengan mengurangi jumlah rokok perharinya, menunda waktu merokok saat pagi hari, mencari kesibukan, dengan berolahraga dipagi hari, jalan-jalan disekitar rumah, keladang, bersih bersih rumah, makan permen, minum air mineral, Seperti yang disampaikan oleh sebagian informan berikut kutipan wawancaranya:

"Kalau saya mengatasi keinginan merokoknya ya dengan mengurangi jumlah rokok perharinya, menunda merokok saat pagi hari, mencari

kesibukan dengan berolahraga dipagi hari, ..." (A1)

Bagi yang tidak berhasil berhenti merokok sudah berupaya meningkatkan keinginan berhenti merokok dengan cara makan permen, makanan ringan, cari kesibukan ke sawah, beresin rumah, tetapi klien akhirnya tetap tidak dapat menahan keinginan merokoknya. Klien yang tidak berhasil berhenti merokok cara meningkatkan motivasi dalam diri sendiri yaitu dengan makan makanan ringan, mencari kesibukan, makan permen, seperti yang diungkapkan oleh:

"...Tidak merokok ya yaitu paling yaitu lari ke makanan kecil makanan ringan,permen,dan cari kesibukan ke sawah,beresin rumah,,,tapi cuma bertahan berapa minggu aja bu,,selanjutnya ya ngerokok lagi...(A7)

Strategi penanganan Efek Pustus nikotin padaklien.

Berdasarkan hasil wawancara pada klien yang berhasil berhenti merokok cara mengatasi reaksi psikis seperti rasa cemas, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gangguan tidur adalah dengan cara membaca buku, baca baca, makan cemilan, tarik nafas panjang, minum air mineral berikut kutipan wawancaranya:

"...ada bu,gelisah gitu bu,,Saya cari kegiatan baca baca apa gitu bu,,nonton tv, makan cemilan sampai saya benar benar lupa sama rokok,,sebelum tidur saya minum air hangat dan kadang kadang susu hangat seperti anjuran petugas bu...itu terjadi di minggu minggu pertama saya berhenti bu (A1)

Sedangkan Berdasarkan wawancara pada klien yang tidak berhasil berhenti merokok tidak dapat mengatasi gangguan psikis nya sehingga mereka memutuskan untuk merokok kembali, berikut kutipan wawancaranya:

"...saya susah tidur bu,,gelisah gitu bu,,,kayaknya ada yang hilang gitu... Yaa saya kadang nonton tv sampe malam bu,,ya Sudah bu,,tapi tetap aja enggak bisa bu..." (A5)

Berdasarkan hasil wawancara pada klien yang berhasil berhenti merokok dan yang tidak berhasil berhenti merokok cara mengatasi reaksi psikis seperti rasa cemas, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gangguan

tidur adalah dengan cara membaca buku, baca baca, makan cemilan, tarik nafas panjang, minum air mineral, tetapi yang tidak berhasil berhenti merokok tidak dapat mengatasi nya sehingga klien memutuskan untuk merokok kembali.

Strategi meningkatkan motivasi berhenti merokok pada klien

Berdasarkan hasil wawancara tentang upaya meningkatkan keinginan berhenti merokok dengan cara tidak kumpul dengan teman yang perokok, mencari kegiatan positif, tidak mengantongi rokok, mengurangi jumlah rokok yang dihisap, serta makan makanan sehat. Klien yang sudah berhasil berhenti merokok cara meningkatkan motivasi dalam diri sendiri yaitu demi kesehatan diri sendiri, kesehatan keluarga akibat dampak asap rokok, serta faktor ekonomi terkait dengan pengeluaran untuk belanja rokok perharinya, berikut kutipan wawancaranya:

"...Ya itu tadi bu,,saya mencari kesibukan dan enggak suka kumpul kumpul dengan orang yang merokok(A1)

Bagi yang tidak berhasil berhenti merokok sudah berupaya meningkatkan keinginan berhenti merokok dengan cara makan permen, makanan ringan, cari kesibukan ke sawah, tetapi klien akhirnya tetap tidak dapat menahan keinginan merokoknya, seperti yang diungkapkan oleh:

" ...Tidak merokok ya yaitu paling yaitu ,, lari ke makanan kecil makanan ringan,permen,dan cari kesibukan ke sawah,beresin rumah,,,tapi cuma bertahan berapa minggu aja bu,,selanjutnya ya ngerokok lagi...(A7)

Strategi penguatan dukungan keluarga pada klien

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa seluruh informan yang sudah berhasil berhenti merokok mempunyai strategi yang sama dalam memperoleh dukungan keluarga yang positif, upaya dukungan keluarga tersebut berupa selalu mendampingi klien untuk konseling di puskesmas berikut kutipan wawancaranya:

"...Wahhhh ..ya sangat mendukung tho

bu,,anak saya yang tua aja sampe ngomong ihhh bapaksekarang enggak bau asap lagi ya,,dan yang kecil juga saya liat sudah jarang batuk batuk bu,,biasa nya tiap bulan saya antarin ke puskesmas,,berobat,, Selalu saya bu,,karena kan cuma 2 minggu sekali..jadi saya sempetin bu Owh ya bu,,soalnya enggak ada yang lain..keluarga ada yang dekat sih bu,,tapi kan mereka juga sibuk ke ladang bu...(KA2)

Hasil wawancara pada klien yang tidak berhasil berhenti merokok terlihat adanya dukungan keluarga sangat positif hanya saja bagi klien yang belum berhasil masih tergoda oleh teman teman nya yang perokok. Berikut kutipan wawancaranya:

"...Ya mendukung sekali bu,,orang suami saya tu rokoknya kuat banget lho bu bisa habis 2 bungkus..sekarang masih merokok Cuma agak berkurang aja sih bu

Ya saya buatin cemilan,,minuman manis,,saat bapak ngeluh enggak bisa tidur lha,,mulutnya pait,,tapi tetap aja bapaknya enggak bisa tahan..kalau ke puskesmas selalu saya antarin bu,,saya tinggalin kerjaan rumah saya demi bapak,,(KA6)

Strategi penguatan dukungan petugas pada klien

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa informan yang sudah berhasil berhenti merokok mendapat strategi penguatan dukungan dari petugas puskesmas dengan cara selalu mendengarkan keluhan klien dan memberikan solusi penanganannya serta selalu mengingatkan jadwal konselingnya, berikut kutipan wawancaranya:

"...Ya mereka senang sekali bu,,saya ditanya tanya gitu bu,,pokoknya mereka sangat mendukung...ya petugas selalu mengingatkan jadwal kunjungan konseling,,ramah banget petugas nya...Saya 3 bulan pertama ke puskesmas nya setiap 2 minggu sekali bu,,setelah itu setiap 3 bulan sekali,,sampe 1 tahun ini,,baru saya dinyatakan benar benar berhasil berhenti bu..ke puskesmas nya setiap hari jumat..ya Alhamdulillah saya selalu

dingatkan sama istri dan petugasnya...(A2)

Berdasarkan hasil wawancara pada klien tidak berhasil berhenti merokok pola konsultasi tidak tepat waktu dan berhenti sebelumnya waktunya dan dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan penguatan dukungan petugas kesehatan kepada klien yang ingin berhenti merokok.

"...Yaa saat saya ada keluhan beliau kasih tau cara penangannya,,apa aja yang saya sampaikan selalu diperhatikan bu,,saya kalau tidak datang ditanyakan bu kenapa enggak datang,,,ya bu,,2 minggu sekali setiap hari jumat bu,,Cuma saya hanya 2 x aja kesana nya bu,,habis saya sudah enggak tahan..pengen merokok terus bu... (A6)

PEMBAHASAN

Strategi penanganan adiksi nikotin padaklien

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di dapatkan hasil bahwa strategi klien yang berhasil berhenti merokok dalam mengatasi adiksi nikotin yang berbeda dalam penanganannya yaitu dengan mengurangi jumlah rokok perharinya, menunda waktu merokok saat pagi hari, mencari kesibukan, dengan berolahraga di pagi hari, jalan-jalan di sekitar rumah, ke ladang, bersih bersih rumah, makan permen, minum air mineral.

Hal ini sesuai dengan pendapat tentang cara berhenti merokok yaitu dengan metode mengurangi rokok yang di hisap setiap harinya sebagai contoh: beri waktu 6 hari bagi anda untuk berhenti merokok. Pada hari pertama anda merokok seperti biasa misalnya 20 batang, hari kedua 20 batang, hari ketiga 15 batang, hari keempat 10 batang, hari kelima 5 batang, hari keenam adalah hari tanpa rokok seperti yang anda tentukandan cara menunda keinginan merokok terutama saat pagi hari yaitu menunda saat merokok pertama yang anda hisap setiap harinya misalnya hari pertama merokok pukul 07.00, besoknya pukul 09.00 dan hari berikutnya pukul 11.00 sampai seterusnya sampai anda tidak merokok sama sekali sehari penuh. (Kemenkes RI, 2016)

Hasil penelitian ini juga serupa

dengan penelitian yang dilakuakn Ginting, 2011 yang menunjukkan bahwa 70% perokok mengatakan ingin berhenti merokok, tetapi hanya 7,9% yang dapat melakukan tanpa bantuan. Bila terapi dilakukan dengan bantuan dari dokter atau tenaga medis dapat meningkatkan keberhasilan berhenti merokok menjadi 10,2%. Sedangkan bila semua modalitas terapi digunakan seperti kombinasi farmakologi dan fisioterapi serta dukungan sosial maka meningkatkan keberhasilan terapi menjadi 35%. Ketergantungan nikotin merupakan penyakit kronik dan berulang kali terdapat kekambuhan. Seorang perokok akan mencoba berhenti 5 – 7 kali sebelum berhenti permanen, individu tersebut akan mengalami berbagai tahapan sebelum individu benar- benar berhenti merokok (Ginting, dan Firzawati, 2016)

Bagi perokok yang ingin berhenti merokok sebaiknya menggunakan strategi berhenti merokok dengan mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi secara bertahap dan menunda saat merokok di pagi hari agar keinginan berhenti merokok dapat berhasil.

Sulitnya mengurangi jumlah rokok karena harga rokok relatif murah di Indonesia, kebiasaan masyarakat di pedesaan di Puskesmas Raman Utara yang 85% bekerja di sektor pertanian yang selalu membawa rokok setiap bekerja menyebabkan klien susah untuk mengurangi rokoknya.

Dianjurkan pada klien yang tidak berhasil berhenti merokok untuk melakukan kegiatan yang positif atau mencari kesibukan setelah bangun tidur di pagi hari,menganjurkan untuk mengganti rokok dengan permen, cemilan ringan dan teh manis.

Strategi penanganan Efek Pustus nikotin padaklien.

Berdasarkan hasil wawancara pada klien yang berhasil berhenti merokok cara mengatasi reaksi psikis seperti rasa cemas, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gangguan tidur adalah dengan cara membaca buku, baca baca, makan cemilan, tarik nafas panjang, minum air mineral.

Hal ini sesuai dengan teori yang

menyatakan bahwa gejala yang umum dari putus nikotin antara lain adalah rasa cemas/ansietas, Mudah tersinggung, frustrasi, marah, Insomnia/gangguan tidur, tidak sabar, sulit konsentrasi depresi (dysphoric), Nafsu makan meningkat (berat badan meningkat). Penanganan dari gejala sulit konsentrasi adalah menyarankan untuk beristirahat sejenak dari aktifitasnya, mengkonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayuran segar, minum banyak air untuk menjaga otak terhidrasi, olah raga dan mendapatkan banyak udara segar. (Kemenkes RI,2016)

Kebiasaan merokok segera setelah bangun tidur memiliki hubungan dengan tingkat risiko perokok akan penyakit kanker. Hal ini merupakan hasil penelitian yang dilakukan di Teheran pada 3.249 perokok. Pada penelitian tersebut didapatkan 1.812 (88,7%) yang menderita kanker paru-paru yang jeda waktu merokok setelah bangun tidur tersingkat. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa risiko kanker paru justru lebih tinggi pada perokok ringan dengan jeda waktu merokok pertamanya di pagi hari lebih singkat, daripada perokok berat yang mulai menghisap rokok pertamanya pada waktu lebih akhir (Reza, 2007 dalam Firzawati,2016)

Withdrawal effect mulai dirasakan dalam 406 jam setelah lepas nikotin pada seorang perokok reguler. Gejala dapat mencapai puncak dalam beberapa hari pertama dan bisa langsung sampai 2-4 minggu selama berhenti merokok. Pada kondisi ini seorang perokok sering berusaha mempertahankan kadar nikotin serum minimal untuk mencegah *withdrawal effect* yang terjadi dan mempertahankan efek nyaman dari nikotin dengan merokok kembali. Jika seseorang mengalami adiksi nikotin, hari-hari pertama berhenti merokok merupakan hal berat.

Perokok yang menghabiskan rokok 1 sampai dengan 10 batang perhari memiliki peluang yang besar untuk siap berhenti merokok dan ingin berhenti merokok, semakin banyak rokok yang digunakan setiap hari maka akan semakin sedikit perokok yang berhasil berhenti merokok sedangkan perokok yang sudah siap berhenti merokok, akan semakin banyak perokok

yang berhenti merokok dalam 8 tahun kedepan (Schimd &Gmel, 1999 dalam Firzawati,2016)

Strategi meningkatkan motivasi berhenti merokok pada klien

Berdasarkan hasil wawancara tentang upaya meningkatkan keinginan berhenti merokok dengan cara tidak berkumpul dengan teman yang perokok, mencari kegiatan positif, tidak mengantongi rokok, mengurangi jumlah rokok yang dihisap, serta makan makanan sehat. Klien yang sudah berhasil berhenti merokok cara meningkatkan motivasi dalam diri sendiri yaitu demi kesehatan diri sendiri, kesehatan keluarga akibat dampak asap rokok, serta faktor ekonomi terkait dengan pengeluaran untuk belanja rokok perharinya

Motivasi secara umum adalah adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan individu untuk berperilaku tertentu. Motivasi dalam diri individu merupakan suatu pemenuhan kebutuhan hidup. Tidak ada seorangpun di dunia ini yang ingin menjadi sakit, namun sering secara sadar kadang individu sering berperilaku yang berisiko mendapat penyakit seperti merokok. (Notoatmmodjo,2010)

Motivasi awal merupakan modal awal dalam konseling masalah berhenti merokok. Tingkat motivasi berperan penting dalam keberhasilan berhenti merokok. Oleh karena itu penilaian tingkat motivasi klien harus dilakukan sejak awal, semakin besar motivasi akan semakin besar keberhasilan berhenti merokok (Notoatmmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Firzawati, 2016 yang menyatakan bahwa nasihat berhenti merokok dari tenaga kesehatan akan meningkatkan peluang berhenti merokok jangka panjang maupun jangka pendek sebesar 2,32 dan 2,11kali.

Suatu penelitian di daerah perkotaan terhadap 438.336 keluarga di Indonesia menemukan bahwa 73,7% orang tua dalam keluarga tersebut adalah perokok, sedangkan 29,4% anak dalam keluarga itu memiliki berat badan di bawah rata-rata dan 31,4% diantaranya mengalami masalah pertumbuhan (Semba dkk,2008)

Penelitian lain menemukan bahwa di wilayah perkotaan tingkat kematian bayi mencapai 11,7% dan tingkat kematian balitanya 13,9%. Di daerah pedesaan tingkat kematian lebih tinggi, yaitu 23,8% untuk bayi dan 24,5% untuk balita. Pada tahun 2010, rumah tangga termiskin perokok mengeluarkan Rp. 102.000,- (12%) untuk membeli rokok dari total pengeluarannya perbulan sebesar Rp. 864.000,-. Pengeluaran tersebut merupakan urutan kedua terbesar dibandingkan dengan pengeluaran lainnya. Ia mengalahkan 23 jenis pengeluaran lainnya seperti pendidikan, pemenuhan gizi dan kesehatan.

Untuk itu klien yang ingin berhenti merokok harus meningkatkan motivasi untuk berhenti merokok dengan melaksanakan nasihat petugas kesehatan puskesmas agar berhasil berhenti merokok. Masalah lain yang menyebabkan seseorang sulit termotivasi untuk berperilaku sehat adalah karena perubahan perilaku dari yang tidak sehat menjadi sehat tidak menimbulkan dampak langsung secara cepat, bahkan mungkin menjadi tidak berdampak apa-apa terhadap penyakitnya, namun hanya mencegah agar tidak lebih buruk lagi.

Berdasarkan Profil Puskesmas Raman Utara tahun 2017 menunjukkan bahwa 10 besar penyakit didominasi oleh penyakit ISPA dan terjadi trend peningkatan kasus Pneumonia pada Balita, ISPA dan Pneumonia Balita salah satu faktor risikonya adalah adanya asap terutama asap rokok di dalam rumah

Strategi penguatan dukungan keluarga padaklien

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa seluruh informan yang sudah berhasil berhenti merokok mempunyai strategi yang sama dalam memperoleh dukungan keluarga yang positif, upaya dukungan keluarga tersebut berupa selalu mendampingi klien untuk konseling di puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan tidak adanya dukungan orang terdekat seperti teman atau keluarga dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berhenti

merokok. Klien akan mencoba kembali merokok setelah berhenti untuk sementara waktu atau tidak juga berhasil mengurangi jumlah rokok yang dihisapnya tiap hari menjelang tanggal berhenti merokok yang telah ditetapkan. Pada keadaan ini perlu dipertimbangkan peran teman-teman dan keluarganya yang mungkin masih membantu. Lingkungan yang tidak mendukung untuk berhenti merokok akan memberikan stimulasi untuk tetap merokok sehingga klien akan sulit untuk melepaskan rokok.

Hasil penelitian serupa di SMA N 1 Kasihan Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok remaja laki-laki (Walydi,2017)

Mengetahui strategi penguatan dukungan petugas padaklien

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa informan yang sudah berhasil berhenti merokok mendapat strategi penguatan dukungan dari petugas puskesmas dengan cara selalu mendengarkan keluhan klien dan memberikan solusi penanganannya serta selalu mengingatkan jadwal konselingnya

Tidak adanya dukungan orang terdekat seperti teman atau keluarga dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berhenti merokok. Klien akan mencoba kembali merokok setelah berhenti untuk sementara waktu atau tidak juga berhasil mengurangi jumlah rokok yang dihisapnya tiap hari menjelang tanggal berhenti merokok yang telah ditetapkan. Pada keadaan ini perlu dipertimbangkan peran teman-teman dan keluarganya yang mungkin masih membantu. Lingkungan yang tidak mendukung untuk berhenti merokok akan memberikan stimulasi untuk tetap merokok sehingga klien akan sulit untuk melepaskan rokok. (Kemenkes RI,2016)

Evaluasi dan dukungan motivasi dilakukan sejak awal ketika melakukan upaya berhenti merokok dan saat klien kontrol kembali. Diperlukan konseling khusus untuk meningkatkan motivasi di setiap pertemuan, terutama bila tingkat motivasi seseorang kurang/rendah. Dukungan motivasi juga diperlukan dari

anggota keluarga atau orang terdekat dalam bentuk mengingatkan agar selalu berhenti merokok, memberikan dukungan bila timbul kendala saat berhenti merokok, menghilangkan stimulus dilingkungan rumah yang membuat ingin merokok kembali, serta memberikan *reward and punishment*.

SIMPULAN

Strategi klien yang sudah berhasil berhenti merokok dalam menangani adiksi nikotin adalah dengan mengurangi jumlah rokok perharinya, menunda waktu merokok saat pagi hari, melaksanakan aktifitas fisik, dengan berolahraga dipagi hari, jalan-jalan disekitar rumah, keladang, bersih bersih rumah, makan permen, minum airmineral. Strategi klien yang sudah berhasil berhenti merokok dalam menanganiEfek Pustus nikotin sulit konsentrasi adalah dengan menyarankan untuk beristirahat sejenak dari aktifitasnya, mengkonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayuran segar, minum banyak air untuk menjaga otak terhidrasi, olah raga dan mendapatkan banyak udara segar.menghibur diri, mencari aktifitas positif seperti olah raga, makan makanan yang manis.

Strategi meningkatkan motivasi berhenti merokok pada klien harus ada keinginan yang kuat dalam diri klien bahwa demi kesehatan diri sendiri, demi kesehatan keluarga yang kena dampak asap rokok, serta faktor ekonomi terkait dengan pengeluaran untuk belanja rokok perharinya yang terbilang sangat mahal, lebih memotivasi klien untuk berhenti merokok. Dengan berhenti merokok klien bisa menghemat pengeluaran, yang sebelumnya pengeluaran untuk beli rokok sekarang bisa ditabung atau dapat digunakan untuk keperluan yanglain.

Strategi penguatan dukungan keluarga pada klien yang ingin berhenti merokok terhadap anggota keluarganya dengan selalu mengingatkan klien untuk berhenti merokok dan mendampingi klien saat konseling.

Strategi penguatandukungan petugas puskesmas pada klien yang ingin berhenti merokok dengan cara selalu mengingatkan klien jadwal kunjungan konseling berikutnya dan melakukan kunjungan rumah jika klien

tidak datang sesuaijadwal.

SARAN

1. Perokok yang ingin berhenti merokok harus menggunakan strategi berhenti merokok dengan mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi secara bertahap dan menunda saat merokok di pagi hari agar keinginan berhenti merokok dapat berhasil. Membatasi pergaulannya dengan perokok agar dapat melaksanakan program berhenti merokoknya
2. Perlu peningkatan niat dan motivasi pola hidup sehat yang kuat bagi klien yang ingin berhenti merokok serta menjauhkan dari rokok, asbak, membatasi pergaulannya dengan perokok agar dapat melaksanakan program berhenti merokoknya.
3. Bagi pengelola program PTM puskesmas untuk meningkatkan motivasi klien dengan melakukan kunjungan rumah bagi klien yang tidak datang setiap 2 minggu selama 3 bulan.
4. Membentuk kelompok generasi tanpa rokok (GENTAR) bagi remaja sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat.
5. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai faktor keberhasilan berhenti merokok pada klien dengan desain *case control/cohort* agar dapat diketahui penyebab/risiko seseorang dapat berhasil berhenti merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, A. et al, (2005). The relevance and prospects of advancing tobacco control in Indonesia. *Health Policy*, 72; p. 333349, (diunduh 7 Mei 2018 di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15862641>)
- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Riset Kesehatan Dasar 2007*
- CDC, 2009, *Cigarette Smoking Among Adults and Trend in Smoking Cessation- Inited State, 2008*, (diunduh 3 Mei 2018 di www.cdc.gov/mmwr)

- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur, *Evaluasi Program P2 Penyakit Tidak Menular Lampung Timur Tahun 2017*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur, *Profil Kesehatan Lampung Timur 2017*
- Ditjen P2P, Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Buku Pedoman Penyakit Terkait Rokok*, Jakarta
- Fawzani, Nurhidayati dan Atik Triratnawati, 2005, *Terapi Berhenti Merokok (Studi Kasus 3 Perokok Berat)* Makara Kesehatan, Vol 9 No. 1
- Firzawati, 2015, *Faktor Upaya Berhenti Merokok Pada Perokok Aktif Umur 15 Tahun Keatas di Indonesia*, Disertasi FKM-UI, Depok
- Griffiths, et al, 2010 : *Prevalence of the Addictions: A Problem of the Majority or the Minority?*(diunduh 29 Mei 2018 di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134413/>)
- Hovart, Arthur T, 1989. *Coping with addiction* (diunduh 25 Mei 2018 di <http://www.cts.com/babtsmrt/coping/html>).
- IGN Bagus Artana, IB Ngurah Rai, *Tingkat Ketergantungan Nikotin Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pada Perokok Di Desa Penglipuran 2009* Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam FK Unud/RSUP Sanglah Denpasar
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar Lampung dalam Angka 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*
- Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Petunjuk Teknis Upaya Berhenti Merokok Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*, Jakarta
- Marhaeni, Harmawanti, 2008, BPS: *Belanja Rokok Sumbang Kemiskinan di Kota dan Desa* (diunduh 21 Juli 2018 di <https://republika.co.id/berita/ekonomi/keuangan/18/01/30/p3cukp348-bps-belanja-rokok-sumbang-kemiskinan-di-kota-dan-desa>)
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Puskesmas Raman Utara, 2018, *Profil Puskesmas Raman Utara 2017*
- Rosemary, Rizanna, *Antara Motivasi dan Tantangan Berhenti Merokok (Studi Kasus Mahasiswa di Banda Aceh)*, *Jurnal FISIP Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*
- Sajinadiyasa, I GK, et al. 2010, *Prevalensi Dan Risiko Merokok Terhadap Penyakit Paru di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*. Vol. 11 no.2.(diunduh 3 Mei 2018 di <https://ojs.unud.ac.id/index.php/jim/article/view/3953>)
- Satiti, Alfi, 2011, *Strategi Rahasia Berhenti Merokok*, Data Media, Yogyakarta
- Sugiyono, 2017, *Metode Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung
- Univ Respati Yogyakarta, *The 3rd Indonesian Conference on Tobacco or Health*, 26-30 November 2016